

法学教育へのICT導入による効果

廣瀬 清英

(受理 2017年10月19日)

Effect of introducing ICT contents in legal education

Kiyohide HIROSE

はじめに

拙稿「講義におけるIT技術の活用とSNSの導入事例」¹では、講義シナリオが単なる学習指導案ではなく、①受講して楽しい(興味・関心が持てる)、②将来との接続性が分かる、③知識の記憶定着が進む、④知識の構造化が進む、⑤創造性に接続できる(知識の活用ができる)、⑥学生が自分で表現できるものであることから、シナリオ設計を重視した講義事例について取り上げた。

また、「医事法教育へのシナリオの導入」²では、医療系大学である本学では、文系科目に興味を持ってない学生が少なくない。そのため、社会科学である法学では、学生に興味を持たせることからスタートしなければならないことから、従来の座学だけの講義と異なり、ICTを活用することで興味を持たせるきっかけとし、その例として事後学習にSNSを活用したものを呈示した。

しかし、講義が学生にとって効果的であり、なおかつ、学生から見て参加意欲の湧く魅力的なものであるかをシナリオ導入した2011年度からも継続して検討し変更を加え続け、シナリオを導入した各科目に本学のe-LearningシステムであるWebClassを、2015年度から順次取り入れてきた。そこで、その経緯について示すこととする。

I. 1年「法学」

1. 教育要項の見直し

本学における従来の法学教育は、大教室において座学だけの講義形態であり、学生にとって受動的なものであった。しかし、私立大学情報教育協会「大学への提言」³の、法学分野のICTを活用した教育改善モデルの考察では、法律は様々な分野に亘る問題解決と施策立案の手段として利用されるべきものであることから、分野を越えて他の学問への展開すること、他の学問の視点や方法を導入すること、またそれらとの協働・融合が求められることなどから、学士力の到達目標として(表1)にある3つを掲げている。

本学の学生は医療系を専門としているが、法治国家であるわが国においては、法によって社会秩序が保たれることで、社会生活が円滑に行われていることについて、学士力としてだけでなく、社会的常識としても法的知識を確実に身につける必要がある。そこで、教育成果（アウトカム）は、現行法について、学問としての法学だけでなく、法の発展といった教養として必要な法律に関する基礎知識を修得することで、「法的なもの見方（リーガルマインド）」と「法を知りつかいこなす力（リーガルリテラシー）」を身につけ、法的三段論法を用いて、日常の具体的な事例について文章で表現できることとし、講義の到達目標を（表2）のように設定し、法の全体像に基づいて、①個々の法とそれらの関係を体系的に理解するとともに、主要な実定法について体系的に把握すること、②判例や学説によって、法の解釈を行い妥当な結論を導き出すこと、③具体的な問題について法的に分析し、自らの意見を述べるができることとした。

（表1：ICTを活用した教育改善モデルの考察の法学分野の到達目標）

1. 法に関する基本的知識として、法の全体像を把握し、主要な実定法のルール及び概念について、その意味を理解し、具体例及び定義で説明できる。
2. 法的問題を解決する能力として、事例問題の事実の概要を客観的に把握し、解決の根拠となる法ルールを発見し、それを適用して、妥当な法的解決を見出し、その理由を説明できる。
3. 法の基礎にある、原理を理解して、広い視野から、法を分析的に見ることができる。また、法的知識を活用して、紛争の予防及び生活や社会の発展のためのプランを立案して説明することができる。

（表2：2017年度1年「法学」到達目標）

法的三段論法

1. 法的三段論法について理解し、活用することができる。
2. リーガルマインドとリーガルリテラシーにより、法的三段論法を用いて具体的な事例について文章を表現できる。

リーガルマインド

1. 法の全体像を把握し、実定法のルール及び概念について、その意味を理解し、具体例及び定義を説明できる。
2. 法の基礎にある原理を理解し、広い視野から法を分析的に見ることができる。
3. 法の体系と社会の関係について考察し、基本的な思考法を身につけ、活用することができる。

リーガルリテラシー

1. 社会と人間（憲法を中心とする公法）の関係を説明できる。
2. 社会のなかの人間（民法を中心とする私法）を説明できる。
3. 社会で遵守すべきこと（刑法を中心とする刑事法）を説明できる。
4. 社会のなかの法の役割（裁判員制度や労働法などの社会法）を説明できる。
5. 法政策について、法的知識を活用することで、紛争の予防及び生活や社会の発展のためのプランを立案し、説明できる。

2. シナリオの変更

シナリオを導入したのは、戦略的シナリオへ展開するために、授業範囲を確認した上で、関係Tips

(ビジュアル等)を用意し、事前・事後の学修を一体として考えるとともに、自らの講義を振り返る上で、シナリオ作成の要点(表3)を重視した。

シナリオ導入以前の講義もレジュメとプレゼンテーションが、シナリオの役割を果たしていたが、あくまでも自分本位の経験の集まりに過ぎなかった。講義が学生にとって魅力的かつ効果的であるには、講義への参加と集中がなされるとともに、事前・事後の学習も行われなければならない。シナリオを導入することで、学習者側からの視点も加えた戦略検討プロセスであるシナリオプランニングを行った。そこで、2011年度は(表4-1)のような講義進行用シナリオを作成するとともに、事前学修教材としての予習プリント(表4-2)とグループ課題(表4-3)を新たな教材として追加した。

予習プリント例のように、医療がテーマとなっている映画の解説文などを用いて、シナリオ内容「1. 医療と法のかかわり」に繋がるよう、考えられる医事法上の問題点を抽出する資料を用意した。本問は代理母をテーマとした文章であるが、生殖補助医療について全く知識のない学生の場合、ほとんどがそこまでたどり着けない。そこで、他の代理出産の事例だけでなく、生殖補助医療の概略についても紹介を行い、参考文献を提示した。

一方、グループ課題は第12回に出題したものであるが、提出用紙には始めから3人の過失の有無を選択する欄を設け、その根拠を述べさせるものを用意した。医事法以外のテーマの回に比べ、図書館の利用率が高さ、文献に関する質問の多さから予想できたことであるが、その回答は単純に文章量が多かったのみならず、その内容も優秀なものが多かったことから、シナリオで想定していた「⑩実社会との関係の重視」及び「⑪最先端研究を盛り込むこと」によって多くの学生に「①考えさせる」ことを実践させることとなった。

このようにシナリオの導入と新たな教材の追加を行い、講義内容を見直したが、(表5)にあるように、授業評価アンケート(1から5で評価)で検証すると、一部の学部の総合評価は若干の改善が見られたものの、学習意欲の刺激に関しては、全体的に数値が下がっており、シナリオ導入の効果は不十分であった。

シナリオ作成の際に重視した(表3)にある11の要点を盛り込んだものの、一つ一つ検証すると十分に働いていないものがあった。例えば、「①考えさせる」は、担当教員1人で毎週約200枚の答案をチェックすることは作業量が負担になることから、3人組のグループ課題という形式をとることで、作業量を3分の1に減らせたものの、課題の実施回数が1人あたり3分の1となってしまう、学生にとっては不十分となること、またグループ内3人の中での負担の公平性の問題もあったことから、学習意欲を十分に刺激することは難しかったようである。

また、講義内容としてプレゼンテーションを用いた形式で行ってきたが、ICT導入初期には新規性のある形式であったものも、今では数多くの講義で取り入れられる形式になったことから、学生にとってこの形式すら陳腐化した旧態依然の講義形式となりつつある。そこで、それらと差別化を図る上で従来型の知識詰め込み型の講義から反転授業への転換を目指し、問題の考察を多くするアクティブラーニング形式への変更に伴い、教材の内容も見直すとともに、本学のe-LearningシステムであるWebClassを事前および事後学修に取り入れることとした。

まず、2015年度から従来の講義で使用してきたスライドをベースとした学修教材を作成し、講義レジュメとセットで事前学修教材としてWebClassに上げ、講義までに実施することを課題の1つとした。さらに、事前学修を実施したことを前提とした事前確認テストもWebClass上に用意することで、まだ完全な形ではないものの反転授業の要素を取り入れた。また、アクティブラーニング形式の導入として、全受講生に対し(表6-2)のようなレスポンスシートを毎回用意した。ただ、課題が増えれば教員の作業量も増えてしまうことから、今回の評価方法は、全てを教員が行うものではなく、一

部を学生同士に相互評価をさせることとし、講義内容を大きく変更させた（表6-1）のような講義進行用シナリオを作成した。

学生間の相互評価の導入当初は、一部の学生から、正当な評価がされるのかという不安や不満の声があった。しかし、教員が最後に学生の評価をチェックする際に、不適切や不可解な評価の修正は行うと説明し、実施したことでその点に関しては概ね解消された。

回数を重ねると、相互評価を導入したことによって振り返りができることや、情報の共有を行えるなど、高評価の意見が出てくるようになった。

以上により、授業評価アンケート（表7）において総合評価が飛躍的に上昇するとともに、学習意欲の刺激に関しても、以前のシナリオ導入時とは異なり、同様に上昇した。

（表3：シナリオ作成の要点）

① 考えさせる
② 教え込まない
③ テキストに頼らない
④ 長い映像はダメ（5分程度が望ましい）
⑤ 対話する
⑥ 学生の反応を見る
⑦ 学生のレベルを事前に配慮する
⑧ 話し込むのは体験談（出来れば失敗談が望ましい）
⑨ 教材準備は惜しまないこと
⑩ 実社会との関係を重視
⑪ 最先端研究を盛り込むこと（興味を持つ学生は多い）

（表4-1：2011年度1年「法学」第14回講義シナリオ）

講義名：法学		実施日時：2011年8月22日（月）Ⅱ時限 他	
対象：第1学年・全学部（医学部・歯学部は合同クラス、薬学部）			
期間：前期		回数：全14回	
第14回 新領域法学とは何か 医事法			
配布物：14回講義レジュメ／グループ課題6解説／試験告知／授業改善用受講生調査			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	事例から考えられる医事法上の問題点 インフォームド・コンセント 安楽死 尊厳死 生殖補助医療	予習プリント	プリントの所持 予習の実施
掲示	なし		
0	前回内容の確認 →小テストにも言及	前回の講義レジュメ	社会保障法も医事法の関連分野である

	今回の目標	本日のレジュメ プレゼン 予習プリント	
10	1. 医療と法のかかわり		後期科目「医療と法律」との 関連を説明
30	2. 医事法の目的		
50	3. 医事法の研究対象と方法		医事刑法の説明
70	グループ課題6 解説	解説プリント	監督責任についての説明
80	アンケート 他	授業改善用受講生調査／授 業評価アンケート用紙	プリントが全員に行き渡った かを確認
90			
課題	定期試験の準備		
Web	本日の復習 定期試験のヒント 参考資料の紹介		

(表 4-2 : 2011年度 1 年「法学」第14回予習プリントの問題)

以下の事例から考えられる医事法上の問題点を指摘せよ。
 「おめでた？」マタニティドレスを着て歩いていると、よく声をかけられた。
 「あら、おなか、まだ小さいのね」ドキッと、腹にもう一枚バスタオルを巻いた。
 それでも、幸福感が体中に広がるのを抑えられなかった。

(表 4-3 : 2011年度 1 年「法学」第14回グループ課題)

テーマ 「医療現場における監督責任」
 (業務上過失致死被告事件, 最高裁平16(あ)385号の事案)⁴

本件において主治医、指導医、科長の3名が過失責任を追及されているが、それぞれに過失責任があるか否か答え、その根拠を示しなさい。
 ※参考裁判例 最高裁決定 平成17年11月15日

(表 5 : シナリオ導入前後の授業評価の比較 (導入後の2011-12年度は医学部と歯学部は合同))

学習意欲が刺激された				総合評価			
	2010	2011	2012		2010	2011	2012
医学部	4.15	4.07	3.99	医学部	4.25	4.36	4.38
歯学部	4.12			歯学部	4.37		
薬学部	4.08	3.69	3.91	薬学部	4.26	3.94	4.18

(表 6-1 : 2017年度 1 年「法学」第14回講義シナリオ)

講義名：法学		実施日時：2017年 7 月10日（月）Ⅱ時限 他	
対象：第 1 学年・医学部・歯学部・薬学部（各学部ごとに実施）			
期間：前期（医学部・歯学部）、後期（薬学部）		回数：全14回	
第14回 法政策 科学技術と法			
配布物：14回講義レジュメ／グループ課題 6 解説／試験告知／授業改善用受講生調査			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	事前確認教材 事前確認テスト レスポンスシート	WebClassスライド WebClass小テスト	プリントの所持 事前学修の実施
掲示	なし		
0	前回内容の確認 →小テストにも言及 今回の目標	前回の講義レジュメ 本日のレジュメ プレゼン	前回のアンケート結果についての説明 後期科目「医療と法律」との関連を説明
10	1. 遺伝学研究の問題点		
25	2. 移植医療の問題点		
40	3. 再生医学の問題点		
55	4. 情報化社会の進展		サイバー犯罪条約とネット犯罪の説明
70	レスポンスシート記入		学生同士が交換し相互評価を実施
80		授業改善用受講生調査／授業評価アンケート用紙	プリントが全員に行き渡ったかを確認
90			
課題	(未実施の課題の提出)		
事後	事後確認テスト 自由課題 アンケート 未実施の小テストの実施		

(表 6-2 : 2017年度 1 年「法学」第14回レスポンスシート)

<p>Q 1. わが国の脳死判定がいずれの立場かを選び、その根拠も述べなさい。 全脳死説 ・ 脳幹死説 ・ 大脳死説 上記の説を採っているといえる根拠</p> <p>Q 2. 6つの脳死判定基準を順番に挙げなさい。</p>

Q 3. Q 2 の基準で問題となる症例を挙げなさい.
Q 4. 移植医療に伴う問題には, どのようなものがあるか.
Q 5. ES細胞とiPS細胞には, どのような違いがあるか.
Q 6. 遺伝学研究に伴う問題には, どのようなものがあるか.

(表7：新シナリオ導入後との授業評価の比較 (2017年度薬学部は授業評価実施前))

学習意欲が刺激された				総合評価			
	2010	2016	2017		2010	2016	2017
医学部	4.15	4.39	4.37	医学部	4.25	4.53	4.50
歯学部	4.12	4.36	4.43	歯学部	4.37	4.50	4.48
薬学部	4.08	4.38	-	薬学部	4.26	4.52	-

3. 成績評価方法の変更

2010年度までは, 本試験を100点満点で評価し, 講義で実施する小テストを最大20点の範囲で加点補正する形式であったが, 知識重視型の試験偏重形式であった.

2011年度のシナリオ導入後は, 本試験を80点, 課題を20点とする形式に変更し, 毎回の課題を若干重視する形にしたものの, やはり, 知識重視型に変わりはなかった.

しかし, 2015年度からは, シナリオ変更によって評価すべき項目が増えた. また, 従来型の本試験の実施をとりやめ, (表8)のような評価基準を導入した.

事前確認テスト, 事後確認テスト, レスポンスシートを毎回の課題とし, 自由課題も14回分用意した. 全14回の講義を1講義あたり8点満点(評価Sは条件設定が厳しいので, 実質7.3点満点)で評価し, 合格点を60点, 上限は100点(合計点は112点, 実質102.2点)とした.

各確認テストは知識重視型ではなく, 事前学修教材や講義内容の確認を重視し, 自由課題は応用問題とした. レスポンスシートは各自が考えることを重視したもののだが, 学生同士で相互評価をすることで情報共有を図ることが可能になった. また, レスポンスシートの評価を学生相互に任せることで, 教員の負担減となり, 数多くの課題の実施が可能となった. ただし, 教員が評価に全く関与しないのではなく, 学生の評価内容をチェックすることで, 評価が適切であるかの確認を行うとともに, 短めではあるが文章力のチェックを行うことができる.

今回の評価基準は, 学生が毎回事前・事後学修を行うこと, 課題を提出することといった平常点を重視する形式であることや, WebClassのログ解析から学生の学修状況を把握できることから, 合格点到達に問題のある学生について早い段階で把握ができることから, フォローも容易であり, 落第を未然に防ぐことも可能であるとともに, 学生自身も到達状況が把握出来ることから評価も高かった.

(表8：2017年度1年「法学」成績評価基準)

評価基準項目	S	A	B	C	D	E
レスポンスシート	評価基準Aの条件を満たした上で、評価をSと判断したことについて教員から質問された場合、自信を持って理由を答えられる場合。	誤字・脱字、句読点、文法等に関して、エラーが全く無い。	誤字・脱字、句読点、文法等に関してエラーがわずかである。	誤字・脱字、句読点、文法等に関しエラーが目立つ。	誤字・脱字、句読点、文法等に関しエラーが多すぎる。	課題が未提出のままである。
		段落があるなど文章構成がしっかりしている。	文章構成がある程度されている。	文章構成がされていない、または単文である。	文章ではなく、箇条書きになっている。	
		指定文字数の9割以上記載し、指定文字数収まっている。文字数の指定がない場合、かなりの文章量で書かれている。	指定文字数の9割には満たないが、8割以上は記載されている。文字数の指定がない場合、一定の文章量がある。	指定文字数を超えて記載している。文字数の指定がない場合は、文章量が十分とは言えない量しかない。	指定文字数の8割未満しか記載されていない。文字数の指定がない場合は、明らかに文章量が少ない。	
3点×14回	3点	26点	23点	2点	15点	0点
評価内容	文句のつけ用の無いくらい完璧な評価理由がきさいされている。	誤字等のエラーがなく、適切な評価理由をしっかりとした文章で記載している。	誤字等のエラーがわずかにあるが、適切な理由をしっかりとした文章で記載している。	誤字等のエラーが目立つものの、適切な評価理由が記載されている。	評価が不適切である。または、理由がほとんど記載されていない。	評価がされていない。または評価理由が全く書かれていない。
2点×14回	2点	17点	15点	13点	1点	0点
事前確認テスト	**	全問正解するまでテストを繰り返し実施した。	合格点に達するまでテストを繰り返し実施した。	テストを実施し、全問に解答した。	テストを実施したが一部未解答だった。	期間内にテストを実施しなかった。
1点×14回	**	1点	0.7点	0.5点	0.3点	0点
事後確認テスト	**	全問正解するまでテストを繰り返し実施した。	合格点に達するまでテストを繰り返し実施した。	テストを実施し、全問に解答した。	テストを実施したが一部未解答だった。	期間内にテストを実施しなかった。
1点×14回	**	1点	0.7点	0.5点	0.3点	0点

自由課題	**	全問正解するまでテストを繰り返し実施した。	合格点に達するまでテストを繰り返し実施した。	テストを実施し、全問に解答した。	テストを実施したが一部未解答だった。	期間内にテストを実施しなかった。
1点×14回	**	1点	0.7点	0.5点	0.3点	0点

合計点は100点を超えないものとする	期日に遅れても、要件を満たして提出した場合。	遅刻・欠席の合算で2回目以降		欠席5回	不正が発覚した場合	合計点60点以上→合格 未滿→不合格
		遅刻減点	欠席減点	遅2回=欠1回		
	3割減点	1回につき-5点	1回につき-10点	不合格	不合格	

II. 1年「医療と法律」

1. 教育要項の見直し

この科目は選択科目であること、法学の知識を前提としていることなどから、必修科目である法学をベースとしている。そこで、教育成果（アウトカム）を、法と「生老病死」の関わりを理解することで、将来、医療現場において法律問題に直面する可能性があるという意識を醸成し、医療を受ける側にも基本的視座を置きながら考察することで、医療上の法律問題に関して、保護すべき弱者を覚知する完成と、採るべき解決策とを法的に根拠付ける理性を身につけ、法的三段論法を用いて、医療と法律の関係を具体的な事例について文章で表現できるようこととし、講義の到達目標を（表9）のように設定した。

以上から、医事法の全体像に基づいて、①医事法上の個別の問題を理解するとともに、②判例や解説によって、法の解釈を行い妥当な結論を導きだすこと、③法的に分析し、自らの意見を述べることを目標とした。

（表9：2017年度1年「医療と法律」到達目標）

1. 医事法が目的としていることを学び、具体的事案から「医事法の本質」を養い、説明することができる。
2. 患者の権利、インフォームド・コンセントなど生活の場における医療と法律の関係を理解し、説明することができる。
3. 生殖医療、人工妊娠中絶、遺伝子技術など生命誕生の周辺における医療と法律の関係を理解し、説明することができる。
4. 安楽死、尊厳死、臓器移植など生命終息の周辺における医療と法律の関係を理解し、説明することができる。
5. わが国の薬害の歴史を学ぶとともに、法的対応を理解し、説明することができる。
6. わが国の社会保障法を学ぶとともに、社会保障の仕組みを理解し、説明することができる。
7. 医療過誤訴訟の裁判例から医療と法律の関係を理解し、説明することができる。

2. シナリオの変更

シナリオ導入の経緯は法学と同じであるが、変更の経緯は、歯学部3年の必修であった医事法学がカリキュラム変更に伴い行われなくなったこと、医学部4年医事法学も内容を大きく変更したこと、新設された看護学部では、日本国憲法は実施されるが法学が実施されていないこと、選択科目横断型のビブリオバトルの実施されることなど、シナリオ導入時（表10-1）と前提条件が異なってきたことが大きな要因である。

シナリオ導入前は、「医療と法律」の第2回に行われていたが、医療と法律の内容充実のために項目を増やしたことで、第1回の内容が前期の「法学」に組み込まれたため、この科目の講義オリエンテーションを含む内容に変更するために作成したシナリオである。前期の「法学」よりも、学生の興味をひく部分が多いことから、その部分を強調した内容への変更を心がけた。特に小テストに関しては、医師・歯科医師・薬剤師の各国家試験の問題を中心に扱うことによって、将来の職業への意識を持たせることを意図した。講義は全学部の学生が同時に受講するため、必ずしも自分の国家試験で出題される問題ばかりが扱われるとは限らないが、国家試験ということで、その取り組みから、従来の文章を書かせる形式の小テストより集中させる効果があった。

過去の医師・歯科医師・薬剤師国家試験で出題された問題やそれをベースとした問題を毎回3問出題している。平均点は1.5点くらいとほぼ5割の正解率であるが、禁忌肢のある問題での解答は講義でその対策の説明を行っていることから、小テストの効果を確認できるのは、現状では医学部4年医事法学のみであるものの、その成果としては、禁忌肢を選ぶ率が非常に低く、医事法学における小テストおよび定期試験での正解率は高く、禁忌肢回避率はほぼ100%であった。

この科目は学生の選択によって履修しているものの、シナリオを導入による効果は現われ、授業評価アンケート（表11）では、学修意欲、総合評価ともに数値が上がっている。しかし、講義2回でピブリオバトルを実施することになり、全体の構成を見直したことから、講義の実施内容の削減及び移動を行った。（表12）のシナリオ例は、シナリオ導入時と同じ内容ではあるが、実施回が第1回から第2回に変更されている。

〔表10-1：2011年度1年「医療と法律」第1回講義シナリオ〕

講義名：医療と法律		実施日時：2011年9月9日（金）I時限 他	
対象：第1学年・全学部（合同クラス）			
期間：後期		回数：全14回	
第1回 医療における患者の権利(1) 医療行為と患者の自己決定権			
配布物：1回講義レジュメ／1回小テスト／1回小テスト解説			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	医事法とは？	法学14回レジュメ・予習プリント	法学（前期）からの繋がりの説明
掲示	教室の確認 出席の確認方法の説明	口頭 プレゼン	教室変更 クラス確認
0	法学第14回の復習	法学14回レジュメ	講義予定の説明
10	1. インフォームド・コンセント 医療法1条の4	本日のレジュメ プレゼン 医療六法	
30	2. 患者の権利		
50	3. 医療者の責任 医師法23条／歯科医師法22条		
70	小テスト	小テスト 小テスト解説	禁忌肢対策
90			プリントが全員に行き渡ったかを確認
課題	なし		
Web	次回の概要 本日の復習 参考資料の紹介	レジュメ空欄補充バージョン	

(表10-2：2011年度1年「医療と法律」第1回小テスト出題例)

設問	インフォームドコンセントとして <u>適切でない</u> のはどれか。 (99回 医師国家試験 B問題1 ⁵ をベースとした問題)
----	---

(表11：シナリオ導入前後の授業評価の比較〈全学部の履修選択者による合同クラス〉)

学習意欲が刺激された				総合評価			
	2010	2011	2012		2010	2011	2012
合同	4.10	4.14	4.26	合同	4.20	4.41	4.43

(表12：2017年度1年「医療と法律」第1回講義シナリオ)

講義名：医療と法律		実施日時：2017年9月14日（木）Ⅱ時限	
対象：第1学年・全学部（合同クラス）			
期間：後期		回数：全14回	
第2回 医療における患者の権利(1) 医療行為と患者の自己決定権			
配布物：2回講義レジュメ／2回小テスト／2回小テスト解説／2回課題			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	教室の確認 出席の確認方法の説明	口頭 プレゼン	教室変更 クラス確認
掲示	教室の確認 出席の確認方法の説明	口頭 プレゼン	教室変更 クラス確認
0	医療と法律第1回の復習	1回レジュメ	講義予定の説明
10	1. インフォームド・コンセント 医療法1条の4	本日のレジュメ プレゼン 医療六法	
30	2. 患者の権利		
50	3. 医療者の責任 医師法23条／歯科医師法22条		
70	小テスト	小テスト 小テスト解説	禁忌肢対策
90			プリントが全員に行き渡ったかを確認
課題	なし		
Web	事後確認テスト 本日の復習 参考資料の紹介	レジュメ空欄補充バージョン	

新シナリオにおける授業評価アンケート（表13）では、総合評価はそこそこであるが、学習意欲の刺激に関する項目の評価が下がっている。アンケートの自由記載によると法学のような形式が良いとの意見が多くあり、反転授業・アクティブラーニング形式の講義の実施へ変更する必要があると考え、2018年度より変更する予定である。

（表13：新シナリオ導入後との授業評価の比較〈全学部の履修選択者による合同クラス〉）

学習意欲が刺激された				総合評価			
	2010	2015	2016		2010	2015	2016
合同	4.10	4.14	3.94	合同	4.20	4.29	4.16

（表14：2017年度1年「医療と法律」成績評価基準）

評価基準項目	S	A	B	C	D	E
課題	Aを満たした上で、独自の視点を盛り込むなど、他に無いレベルの文章が書かれている場合。	誤字、句読点、文法に関してエラーがほとんどない。文章構成がしっかりとしている。参照したものの出典が明記されている。	Aの要件を満たしていないものの、設問にとりあえず答えられている。	設問に答えていない、あるいは、全く関係ないことが書かれている。句読点、文法のエラーが多すぎる。出典が明記されていない。	文章量が極端に少ない。箇条書きが中心で文章になっていない。	課題が未提出である。
6点×10回	6点	5点	4.5点	4点	3点	0点
確認テスト	**	全てが正解、あるいは全てが正解するまで繰り返し確認テストを実施。	合格点に到達、あるいは到達するまで繰り返し確認テストを実施。	確認テストを実施し、全問に解答した。	確認テストを実施したが一部未解答である。	期間内に確認テストを行わなかった。
3点×12回	**	3点	2.4点	1.8点	1.2点	0点
ビブリオバトル	**	要件を満たしたコンテンツ・シートを提出	**	要件を満たしていないがコンテンツ・シートを提出	**	コンテンツ・シートが未提出
5点×1回	**	5点	**	3点	**	0点

ビブリオバトルについては、2～12回目の講義内で希望者によるプレバトルを実施予定（各回2名）。参加者には2点加点する。

要件を満たし、期日に遅れても提出した場合。	遅刻（早退）・欠席の合算で2回目以降		欠席5回 遅2回=欠1回	不正が発覚した場合
	遅刻(早退)減点	欠席減点		
3割減	1回につき -5点	1回につき -10点	不合格	不合格

退室時間が長い者も減点対象とする
合計点は100点を超えないものとする
合計点が60点以上を合格とし、60点未満は不合格とする

3. 成績評価方法の変更

2010年度までは、法学と同様に本試験を100点満点で評価し、講義で実施する小テストを最大20点の範囲で加点補正する形式の知識重視型の試験偏重形式であった。

2011年度のシナリオ導入後は、本試験を80点、課題を20点とする形式に変更し、毎回の課題を若干重視する形にしたものの、やはり、知識重視型に変わりはない。

そこで2015年度からはこの科目でも本試験の実施をとりやめ、現在は（表14）のような評価基準を導入している。

この評価基準では、法学同様に学生が毎回の事後学修と各回の課題提出といった、平常点を重視する形式であることや、WebClassのログ解析から学修状況を把握できることから、合格点到達に問題のある学生を早い段階で把握することができ、フォローも容易に行える。

Ⅲ. 4年「医事法学」

1. 教育要項の見直し

この科目は専門科目の一環として実施されたおり、本試験の形式も年度ごとに異なることや、国家試験を想定していることから、講義内容の模索を続けてきた。教育成果もリーガルマインドやリーガルリテラシーを用いて法制度を体系的に説明できるようになることも必要であるが、医療人として必要な法律を身につけることを重視した。そこで、2017年度より（表15）にあるように講義内容を見直し、全10回の内容を大幅に変更した。

（表15：教育要項比較）

2016年度以前	2017年度
①医事法学序説 医療と医事法学	①医事法学序説／基本法の知識
②医療制度の法（1）医療関係者の法	②医事法規（1）医療法
③医療制度の法（2）医療施設の法	③医事法規（2）医師法・資格法
④医療制度の法（3）医療衛生の法	④衛生法規（1）医療衛生法・予防衛生法
⑤医療行為の法（1）医療契約の法	⑤衛生法規（2）保健衛生法
⑥医療行為の法（2）説明と承諾の法理	⑥衛生法規（3）薬事衛生法
⑦医療行為の法（3）医療文書の法	⑦衛生法規（4）生活衛生法・労働衛生法
⑧医療行為の法（4）医療事故責任の法	⑧社会保障法／社会福祉法
⑨医療と人権（1）臓器移植・尊厳死と人権	⑨関係法規（1）
⑩医療と人権（2）生殖医療と人権	⑩関係法規（2）

2. シナリオの変更

この科目はかつて3年前期に10週間行われていたものが、カリキュラム改編に伴い4年後期に1度に2コマ分を続けて5週、さらに前期に週2回実施を5週と変更されてきた。シナリオ導入時の2010年度は4年後期時代であり、1コマ（90分）×10回であったものを2コマ（180分）×5回に変更されたため、1コマずつの独立した部分だけでなく、2コマを通してのシナリオを作成せねばならず、かなりの工夫が必要であった。特に1人の教員が続けて講義を行うことから、メリハリをどのようにつけるか、また10週に渡って行っていた講義が5週と期間が短くなることの弊害⁶も考慮しつつ、2コマ分を1講義として（表16）のように作成していた。

が、週2回とはいえ、各講義が独立したことから、1回ごとのシナリオに変更した。

その後、カリキュラム改編が行われることになり、そこで2コマ続きの弊害を訴えたことで、期間

(表16：2011年度医学部4年「医事法学」講義シナリオ)

講義名：医事法学		実施日時：2011年10月18日（火）I・II時限	
対象：第4学年・医学部			
期間：後期		回数：全10回（2コマ続き×5週）	
第1回 医事法学序説／第2回 医療制度の法（1）			
配布物：1・2回講義レジюме／1・2回小テスト			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	医事法学序説 医療制度の法	医事法学総論 [第2版] 3～16頁 37～72頁	講義で扱わない17～36頁について言及
掲示	なし		
0	第1回 本講義の目的・意義 講義におけるルールの説明	シラバス	
10	1. 法の種類と解釈	本日のレジюме	
40	2. 医療と法	プレゼン	
55	3. 医事法学	医療六法	
70	小テスト	小テスト 小テスト解説	プリントが全員に行き渡ったかを確認
90	第2回 第1回の小テストの確認		
10	1. 医療関係者法の意義	本日のレジюме	内容ではなく提出状況についての確認（名前の書き忘れなど）
25	2. 医師法	プレゼン	
55	3. 医療関係者法	医療六法	
70	小テスト	小テスト 小テスト解説	禁忌肢について プリントが全員に行き渡ったかを確認
90			
課題	なし		
Web	次回の概要 本日の復習 参考資料の紹介	レジюме空欄補充バージョン	3・4回の2講義分

は同じ5週間ではあるが、2コマが独立し1コマずつ実施できるようになったことで、(表17)のような新シナリオを作成するとともに、国家試験問題を数多く導入した形式に変更した。

(表17：2017年度医学部4年「医事法学」講義シナリオ)

講義名：医事法学		実施日時：2017年4月3日(月) V時限	
対象：第4学年・医学部			
期間：前期		回数：全10回(週2コマ×5週)	
第1回 医事法学序説／基本法の知識			
配布物：国家試験の過去問をベースとしたレジュメ「第1章」基本法			
Time	内容	Tips	留意事項
予習	医事法学序説	医事法学総論 [第2版] 3～16頁	
掲示	なし		
0 10 40 55 70 90	1. 日本国憲法 個人情報保護法 特定秘密保護法 2. 民法 戸籍法 3. 刑法 DV法 更生保護法 4. 刑事訴訟法		禁忌肢について プリントが全員に行き渡ったかを確認
課題	なし		
Web	次回の概要 本日の復習 参考資料の紹介	レジュメ空欄補充バージョン	

3. 成績評価方法

年度ごとの教務委員会によって試験方式が変更になる。そのため教員個人で設定できるのは、指定された数の5肢選択問題を作成し、それによって評価を行っていることから、1年の科目に比べ自由度がない。そのため、全講義中7割以上の出席をするという条件を満たした上で、本試験の結果で全てを評価する形式でとなっている。

IV. e-Learningシステム導入による効果

法学分野の講義にICTを活用するシナリオ例として、「大学教育への提言」では、①映像を使って法的係争事例とその解決課題を示す導入部分、②対話型授業及びプレゼンテーションなどを用いた法と法の適用の基本の解説、③事例問題解決を通じて法的思考と表現の基本的能力を修得する演習、

④サイバー模擬法廷を用いた実践的能力の修得の四つから構成されると紹介しているが、本学の学生は医療系であることから、法学を専門とする学生と同じレベルを要求する必要はない。そこで、e-Learningを用いた効果と今後の対策について、導入、解説、表現の3つから紹介する。

1. 導入

シナリオ変更前の講義で用いていたプレゼンテーションとレジュメをWebClass上で事前に公開し、講義までに事前学修を行わせることで、従来講義で実施していた以上の知識の伝達が行えるとともに、受講人数が多いことから完全ではないものの、事前学修の実施率は79.1%⁸、事前確認テストの実施率は91.2%⁹であることから、反転授業や対話型授業の実施が可能となった。

しかしながら、事前学修教材の実施に関して評価に入れていなかったため、どちらの学部でも事前確認テストのみ実施しているケースがいくつか見受けられ、そのような場合レスポンスシートの内容も不十分のことが多い。そこで、次年度から事前確認テストの評価Aの項目に、「事前学修教材を実施した上で」を付け加えること、さらにレスポンスシートの内容も、事前学修教材を実施しなければ記述出来ない内容に変更することで、事前学修教材を実施せずに事前確認テストを実施するケースを減少させたい。

(表18：1年「法学」における事前学修と確認テストの実施人数〈医学部129名・歯学部53名〉)

医学部	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
学修	126	124	109	113	110	109	101	101	92	99	99	96	93	94
テスト	129	126	103	114	123	120	115	118	121	123	126	124	113	118

(事前学修平均104.7人、事前確認テスト平均119.5人)

歯学部	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
学修	49	48	45	38	42	45	38	38	35	35	34	35	36	32
テスト	48	49	48	41	48	49	44	48	49	45	45	49	45	44

(事前学修平均39.3人、事前確認テスト平均46.6人)

2. 解説

WebClass上での解説は、事後確認テストが役割を担っている。しかし、その実施状況をみると、実施率が88.5%¹⁰と事前学修実施状況よりも低く、その役割としては不十分であるといえる。

事前確認テストに比べ、若干ではあるが実施状況が低いことに加え、最終講義後の実施率の低さが48.4%¹¹と際立っている。これは、講義終了後に定期試験がある医学部4年の医事法学の事後学習教材の実施率が99.1%（117名中116名実施）であったことから、講義終了後に定期試験を実施しないことの弊害と考えられ、評価方法を見直す必要がある。

(表19：1年「法学」における事後確認テストの実施人数〈医学部129名・歯学部53名〉)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医学部	128	123	117	119	117	119	123	122	124	123	122	109	113	55
歯学部	47	47	42	43	50	48	50	50	46	48	48	46	43	33

(医学部平均115.3人、歯学部平均45.8人)

3. 表現

法学で実施しているレスポンスシートは、事前学修教材の情報をもとに、講義で実施する内容の予習的役割を担っている。講義時の提出率は97.2%¹²と事前学修率より高いが、講義中に実施している例も散見しており、この点からも事前学修教材との連動性を高める必要がある。

医療と法律では課題という形式で表現を行わせている。こちらは、受講後の実施であるが、実施率は95.9%¹³と法学で実施しているWebClassの事後確認テストよりも高い。

以上より、e-Learningシステム導入により、その教材を評価に加えることで、実施率は高くなるものの、紙ベースの課題の提出率が高いことからすると、e-Learningに偏ることなく、両者を併用した方が効果は高いと考えられる。これは、同じ時期に実施した法学の講義に関するアンケートの回収率が、紙ベースが97.7%¹⁴であったのに対し、Webでは僅か48.4%¹⁵であったことからWebへの偏重には注意が必要である。

¹ 岩手医科大学共通教育研究年報44号77頁以下

² 岩手医科大学共通教育研究年報46号61頁以下

³ 公益社団法人 私立大学情報教育協会 2012年「大学教育への提言」—未知の時代を切り拓く教育とICT活用 70頁以下

⁴ 本件は、大学附属病院の耳鼻咽喉科に所属し、患者の主治医の立場にある医師が、抗がん剤治療（抗がん剤3剤を併用するVAC療法）を実施するにあたり、文献の誤読により、週1回投与すべき抗がん剤（硫酸ビンクリスチン）を連日投与するという誤った投与計画を立て、7日連続投与して患者を死亡させたという事故において、主治医、担当医療チームのリーダー（指導医）、耳鼻咽喉科の科長兼教授が業務上過失致死罪に問われた事案である。

同科における診療は、日本耳鼻咽喉科学会が実施する耳鼻咽喉科専門医の試験に合格した医師を指導医として、主治医、研修医各1名の3名がチームを組んで患者の治療を担当するという体勢がとられ、その職制上、指導医の指導の下に主治医が中心となって治療方針を立案し、指導医がこれを了承した後、科の治療方針等の最終的決定権を有する科長に報告し、その了承を得ることが必要であった。難しい、まれな症例等では、チームで治療方針を検討した結果を医局会議（カンファレンス）にかけて討議し、科長が最終的な判断を下しており、同科では毎週木曜日に科長による入院患者の教授回診が行われ、それに引き続いてカンファレンスが開かれていた。

こうした診療体制をとり、しかも、本件症例が極めてまれな難病で、科内には臨床経験のある医師はおらず、その治療方法や上記抗がん剤の毒性、副作用等について十分な知識もなかったという事情下で、主治医には、文献等を精査せず、誤った治療計画を立てて、患者に対し硫酸ビンクリスチンを7日にわたって連日投与し、さらに、投与開始4、5日後には患者に高度な副作用が出始めていたのに適切な対応をとらなかった過失が、指導医には、医療チームのリーダーとしての治療を行うに当たり、適切な治療方法の計画立案を指導、是正せず、さらに、患者の治療状況、副作用の発現状況の把握を怠り、副作用に対して適切な対応をとらなかった過失が、さらに、科長も①抗がん剤の投与計画案の誤りを看過した過失と、②副作用の発現状況等を的確に把握せず、適切な対応をとらなかった過失があるとして起訴された。

⁵ インフォームドコンセントとして適切でないのはどれか。

- a 治療処置の目的を説明する。
- b 治療処置の選択肢を説明する。

c 治療処置のリスクを説明する.

d 病院の免責文書に署名をもらう.

e 納得のうえ同意文書に署名をもらう.

⁶ 開講期間が短くなることで、学生が医事法に触れる時間も短くなることから、医事法学に関しては、短期集中型での授業形態は向いていない.

⁷ 講義の2週間前から公開

⁸ 医学部81.2%, 歯学部74.1%

⁹ 医学部92.6%, 歯学部87.9%

¹⁰ 医学部89.4%, 歯学部86.4%

¹¹ 医学部42.6%, 歯学部62.3%: 歯学部が最終講義後夏期休暇まで時間があるのに対し、医学部は終了後即夏期休暇であることも実施率の低さの要因と考えられる.

¹² 医学部96.8%, 歯学部97.9%, 講義後の提出も含めれば、提出率は97.6% (医学部97.4%, 歯学部98.2%) である.

¹³ 医学部95.8%, 歯学部97.0%, 薬学部95.5%

¹⁴ 医学部99.2%, 歯学部94.3%

¹⁵ 医学部48.4%, 歯学部62.3%: 事後確認テストとして実施